Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 300 del 27 dicembre 2005 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 27 dicembre 2005** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 207

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETO 5 dicembre 2005.

Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

DECRETO 5 dicembre 2005.

Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare.

DECRETO 6 dicembre 2005.

Adozione delle direttive tecniche riguardanti l'accertamento delle imperfezioni ed infermità, di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto ministeriale 4 aprile 2000, n. 114, e i criteri per delineare il profilo sanitario nel reclutamento dei militari atleti e istruttori.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETO 5 dicembre 2005.

Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA SANITÀ MILITARE

Visto il decreto 4 aprile 2000, n. 114, concernente «Regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare», adottato in attuazione all'art. 1, comma 5, della legge 20 ottobre 1999, n. 380;

Considerata la necessità di aggiornare i criteri di accertamento e le indicazioni diagnostiche relative alle patologie previste dall'Elenco delle imperfezioni e delle infermità, dei seguito denominato Elenco, di cui all'art. 2, comma 3, del citato Regolamento;

Decreta:

È approvata la direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, allegata al presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 5 dicembre 2005

Il direttore generale: Donvito

DIRETTIVA TECNICA PER L'APPLICAZIONE DELL'ELENCO DELLE IMPERFEZIONI E DELLE INFERMITÀ CHE SONO CAUSA DI NON IDONEITÀ AL SERVIZIO MILITARE

AVVERTENZE

1. La presente Direttiva Tecnica riporta le modalità di applicazione dell'Elenco e fornisce indicazioni relative ad ogni singolo articolo, con particolare riguardo alle imperfezioni e alle infermità di più frequente riscontro o di maggior rilevanza.

2. Per il personale militare di carriera già in servizio l'Elenco costituisce solo una guida di orientamento; per detto personale il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi nonché alle particolari norme che ne regolano la posizione e lo stato.

3. Per i militari alle armi il giudizio di inabilità permanente che determina il provvedimento di riforma viene adottato anche quando la patologia, ritenuta sanabile, permanga nonostante le cure richieste dal caso ed il periodo necessario di temporanea inabilità.

4. L'osservazione prevista dal presente elenco è la procedura di accertamento clinico-diagnostico con finalità medico-legale. Va praticata negli stabilimenti sanitari militari provvisti di organi medico-legali nei casi in cui risulti necessario un approfondimento diagnostico, eventualmente anche con ricovero. Qualora non sussista tale necessità i militari sono inviati presso le medesime strutture sanitarie per effettuare gli accertamenti specialistici non eseguibili presso le Infermerie di Corpo; a tal fine, se necessario, i militari potranno essere aggregati temporaneamente al reparto servizi delle predette strutture sanitarie ed adibiti a mansioni che non comportino rischio, con esclusione dei servizi di guardia e di assistenza ai ricoverati.

5. Nel presente elenco vengono utilizzate espressioni quali lieve, medio, grave, che sono intese ad indicare la rilevanza clinica e medico-legale dell'affezione. L'espressione rilevante, invece, indica quell'incidenza attribuibile ad un'affezione che, anche se lieve sul piano clinico, sotto il profilo medico-legale costituisce impedimento all'espletamento del servizio militare.

6. La documentazione sanitaria rilasciata con debita autenticazione da strutture sanitarie pubbliche può essere acquisita e considerata, se ritenuta esauriente, quale unico riferimento per l'emanazione del giudizio medico-legale.

7. Per le patologie non specificate nell'Elenco o nella Direttiva si applica l'articolo riguardante l'apparato od organo interessato, utilizzando il criterio dell'analogia o dell'equivalenza con le imperfezioni e le infermità elencate.

8. La presente Direttiva in alcuni casi indica gli esami clinici e strumentali ritenuti utili ed i parametri necessari per la formulazione della diagnosi e del relativo provvedimento medico legale.

9. Il personale femminile, all'atto di presentazione a visita medica, considerata la necessità di effettuare il previsto esame radiografico del torace, ai fini della tutela della salute, potrà esibire il referto del test di gravidanza, eseguito presso un laboratorio analisi pubblico o privato, con data di rilascio non anteriore a giorni cinque rispetto alla data di presentazione a visita.

L'organo medico-legale competente effettuerà il test di gravidanza su campione di urine qualora la candidata dovesse sollevare dubbi sullo stato di gravidanza o non abbia prodotto idoneo referto ovvero nel caso in cui emergessero motivi di opportunità.
L'eventuale positività del test comporta l'impossibilità a proseguire gli accertamenti per temporaneo impedimento.

10. Per quanto non espressamente previsto da queste avvertenze si applicano i vigenti Regolamenti sul Servizio Sanitario Militare di ciascuna Forza Armata.

11. Per il personale di leva, ove necessario ed in quanto compatibile, continuano a trovare applicazione le Avvertenze contenute nella Direttiva Tecnica della Direzione Generale della Sanità Militare datata 19 aprile 2000 (pubblicata sulla G.U. n. 127 S.G. del 2 giugno 2000).

Articolo 1

MORFOLOGIA GENERALE

Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali di grado rilevante; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:
- l'obesità;
- la gracilità di costituzione;
- le gravi disarmonie e distrofie costituzionali.

Per la valutazione delle disarmonie somatiche e delle distrofie costituzionali si considerano i seguenti caratteri esteriori (pallore della cute, scarsezza del pannicolo adiposo, ipotrofia muscolare, spalle spioventi, torace scarno, appiattito o cilindrico, scapole alate, esilità degli arti, masse adipose esuberanti ed abnormemente distribuite, perimetro addominale, etc.) indicativi di gracilità, obesità, di uno stato morboso latente, di un soggetto a rischio o comunque non adatto a sopportare l'impegno fisico del servizio militare.

Per la valutazione della costituzione somatica sono da considerare i seguenti parametri:

1. statura (h): valutata in metri mediante antropometro con esaminando in posizione di attenti, a capo eretto, con piano orbito-auricolare orizzontale, con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni a contatto con il montante dell'antropometro;

2. peso corporeo (p): valutato in chilogrammi (Kg);

3. indice di massa corporea (I.M.C.): si intende per indice di massa corporea il rapporto tra il peso corporeo (p) in chilogrammi e l'altezza (h) in metri elevata al quadrato secondo la seguente formula: I.M.C = p / (h x h).

Per un'agevole ed immediata valutazione dei parametri rilevati può essere utilizzata la tabella antropometrica riportata di seguito, dove sono elencati il peso massimo (I.M.C. = 28 per le donne / 30 per gli uomini) ed il peso minimo (I.M.C. = 18 per le donne / 20 per gli uomini), rapportati all'altezza.

MORFOLOGIA GENERALE

UOMINI			DONNE	
I.M.C. MAX 30	I.M.C. MIN 20		I.M.C. MAX 28	I.M.C. MIN 18
PESO MAX	PESO MIN	ALTEZZA	PESO MAX	PESO MIN
132	88	2.10	123	79
129	86	2.08	121	78
127	84	2.06	118	76
125	83	2.04	116	75
122	82	2.02	114	73
120	80	2.00	112	72
118	78	1.98	109	71
115	77	1.96	107	69
113	75	1.94	105	68
111	74	1.92	103	66
108	72	1.90	101	65
106	71	1.88	99	64
104	69	1,86	96	62
102	68	1,84	94	61
99	66	1,82	92	60
97	65	1,80	90	58
95	63	1,78	88	57
93	62	1,76	86	56
91	61	1,74	84	54
89	59	1,72	82	53
87	58	1,70	80	52
85	56	1,68	79	51
83	55	1,66	77	50
81	54	1,64	75	48
79	52	1,62	73	47
77	51	1,60	71	46
75	50	1,58	69	45
73	49	1,56	68	44
71	47	1,54	66	43
69	46	1,52	64	42
68	45	1,50	63	41

Viene giudicato permanentemente inabile il soggetto:
- di sesso maschile con I.M.C. maggiore di 30 e minore di 20;
- di sesso femminile con I.M.C. maggiore di 28 e minore di 18.

Può essere giudicato idoneo il soggetto con I.M.C. superiore ai limiti sopra indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa.

Articolo 2

DISENDOCRINIE, DISMETABOLISMI ED ENZIMOPATIE

a) I difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano tra i difetti del metabolismo glicidico:

- diabete mellito di tipo 1 e 2;
- ridotta tolleranza glucidica;
- glicosurie normoglicemiche (la glicosuria deve essere riscontrata in più determinazioni).

Sono indicativi di diabete mellito:

- valori di glicemia eguali o superiori a 126 mg/dl in almeno due determinazioni, effettuate al mattino dopo 12 ore di digiuno ed in assenza di altre condizioni interferenti;

- emoglobina glicosilata con valori superiori al 6%;

- nella valutazione dei difetti del metabolismo glicidico potrà essere utilizzata la metodica della curva da carico orale di glucosio (da non effettuare se la glicemia a digiuno è superiore a 126 mg/dl), con pasto standard di 75 grammi di glucosio. Al 120° minuto se la glicemia è superiore a 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di diabete; se la glicemia é compresa tra 126 e 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di ridotta tolleranza glicidica.

Rientrano tra i difetti del metabolismo lipidico:

- ipercolesterolemie primitive (forma poligenica e forma familiare);
- ipertrigliceridemie;
- iperlipidemie miste.

Nella valutazione delle dislipidemie si terrà conto orientativamente dei valori di laboratorio (colesterolo o trigliceridi superiori a 250 mg/dl) e dei criteri clinici aggiuntivi (presenza di xantomi, xantelasmi dell'arco corneale, steatosi epatica etc.).

Rientrano tra i difetti del metabolismo proteico:

- fenilchetonuria;
- alcaptonuria;
- omocistinuria;
- altri.

b) La mucoviscidosi.

c) Le endocrinopatie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- malattie del sistema ipotalamo - ipofisario;
- ipogonadismo primitivo (sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner, sindrome di Down, etc.) e secondario (deficit di gonadotropine);
- malattie del corticosurrene (m. di Addison, m. Cushing, m. di Conn);
- malattie della tiroide (m. di Flajani-Graves-Basedow, gozzo multinodulare, ipotiroidismi);
- feocromocitoma e paraganglioma;
- malattie delle paratiroidi.

d) I difetti quantitativi o qualitativi degli enzimi; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:
- sindrome di Gilbert;
- la iperbilirubinemia indiretta superiore a 4 mg/dl in almeno due determinazioni effettuate al mattino dopo 12 ore di riposo;
- deficit di G6PDH, anche se parziale;
- diabete insipido;
- porfirie;
- glicogenosi;
- tesaurismosi lipidiche e mucopolisaccaridiche;
- sindrome di Ehlers-Danlos;
- sindrome di Marfan.

Articolo 3

MALATTIE DA AGENTI INFETTIVI E DA PARASSITI

Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che siano causa di rilevanti limitazioni funzionali oppure siano accompagnate da grave e persistente compromissione delle condizioni generali o della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità o di evolutività; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:
- la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare ed i suoi esiti. Il complesso primario non é causa di inabilità al servizio militare;
- il morbo di Hansen;
- la sifilide;
- la positività per l'antigene dell'HBV, la positività per gli anticorpi per HCV, confermata con i saggi di immunoblotting o con la ricerca del genoma virale mediante la metodica PCR (Polymerase Chain Reaction);
- la positività per gli anticorpi HIV determinati con metodo ELISA, confermata con Western Blot o PCR.

Articolo 4

EMATOLOGIA

a. Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici.

Rientrano in questo comma:
- le malattie ematologiche primitive.

La microcitemia costituzionale o trait talassemico non è causa di inabilità al servizio militare quando presenta le seguenti caratteristiche:
- Hb maggiore di 11 gr/dl per i maschi e 10 gr/dl per le femmine;

- regolare sviluppo somatico;
- assenza di splenomegalia;
- assenza di segni di emolisi;
- sideremia e ferritina normali o aumentate.

b. Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica non è causa di inabilità.

Articolo 5

IMMUNOALLERGOLOGIA

a. L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie, anche in fase asintomatica, trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- i soggetti che presentino alle prove di funzionalità respiratoria (PFR) valori di Volume Espiratorio Massimo al Secondo minore di 80% teorico;
- i soggetti con prove di funzionalità respiratoria negative ma con test di stimolazione bronchiale positivo (BPT) con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;
- i soggetti allergici stagionali con negatività alle PFR ed al BPT e positività ai prick test cutanei o alla determinazione delle IgE specifiche del siero (con metodica RAST o immunoenzimatica ELISA), che risultino al BPT, praticato durante la stagione di pollinazione, positivi con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;
- la rinite con spirometria basale nella norma ed iperreattività bronchiale aspecifica nel range degli asmatici (PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina).

b. Le gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci od alimenti anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le allergie e le intolleranze ad alimenti di abituale consumo;
- le reazioni da farmaci di uso corrente e non sostituibili;
- l'allergia a veleno di imenotteri.

Sono utili per il giudizio diagnostico:

- esame emocromocitometrico con formula leucocitaria (aumento di eosinofili);
- prove di funzionalità epatica (transaminasi, bilirubina totale e frazionata, etc.);
- elettroforesi delle proteine (picco delle gamma);
- dosaggio delle IgE totali (PRIST);
- test cutanei per puntura (skin prick test) o determinazione delle IgE specifiche nel siero con metodiche RAST o immunoenzimatiche ELISA.

Può essere inoltre utile l'esecuzione del test prick by prick.
Sono da considerarsi esami di approfondimento quelli che indagano la funzione del complemento e gli immunocomplessi circolanti; in presenza di manifestazioni gastroenteriche è utile l'esame delle feci ed accertamenti diagnostici del tratto digerente superiore (RX, endoscopia).

c. Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le sindromi da immunodeficienza primitive:
- agammaglobulinemia;
- ipogammaglobulinemia;
- difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali, tra i quali i difetti delle IgA;
- difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica;
- difetti del complemento.

Le diagnosi di cui sopra saranno formulate previa esecuzione di:

- dosaggio delle IgA sieriche per le sindromi da deficit delle immunoglobuline;
- analisi fenotipica e funzionale delle popolazioni e sottopopolazioni linfocitarie;
- analisi quantitativa e funzionale dei fattori del complemento;
- analisi della funzione fagocitaria.

d. Le connettiviti sistemiche.

Rientrano in questo comma:

- il lupus eritematoso sistemico;
- l'artrite reumatoide;
- la sindrome di Sjogren;
- la panarterite nodosa;
- la dermatomiosite, la polimiosite e la connettivite mista.

Articolo 6

TOSSICOLOGIA

Lo stato di intossicazione cronica da piombo o da altri metalli; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Articolo 7

NEOPLASIE

a. I tumori maligni.

b. I tumori benigni ed i loro esiti, quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano rilevanti alterazioni strutturali o funzionali.

Articolo 8

CRANIO

a. Le malformazioni craniche congenite con evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali.

b. Le alterazioni morfologiche acquisite delle ossa del cranio che determinano evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali o che interessano la teca interna.

Articolo 9

COMPLESSO MAXILLO FACCIALE

a. Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le patologie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare causa di gravi alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. Le malformazioni e gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la mancanza o l'inefficienza (per carie destruente, per parodontopatia o per anomalie dentarie) del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini.

La dicitura "del maggior numero di denti" va interpretata in relazione ad un massimo teorico di 28 elementi dentari; gli eventuali terzi molari presenti andranno conteggiati solo nel caso siano efficienti nella funzione masticatoria in sostituzione di altri elementi dentari mancanti;

- le malocclusioni dentali con segni clinici o radiologici di patologia dentale o paradentale.

Il concetto di insufficienza masticatoria non è vincolato al numero di denti presenti in bocca, bensì alla loro funzione; a tal fine viene considerata sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purché in ingranaggio in occlusione.

Le malocclusioni dentarie che, pur in presenza del maggior numero dei denti, non permettano un corretto ingranaggio occlusale di almeno 2 coppie di molari o 3 coppie di molari e premolari, vengono considerate causa di "insufficienza masticatoria".

La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante.

- gli estesi impianti dentali con segni clinici e radiologici di perimplantite.

L'impianto dentario viene considerato sostitutivo del dente mancante solo se non presenta segni clinici e radiologici di perimplantite ed inefficienza.

Articolo 10

APPARATO CARDIOVASCOLARE

a. Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi.

Rientrano in questo comma:

- la destrocardia;
- le cardiopatie congenite ed i loro esiti.

b. Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- il trapianto di cuore, le protesi vascolari, gli esiti di intervento riparativo sulle strutture valvolari e dei grossi vasi con alterazioni funzionali;
- gli esiti di pericardite, miocardite ed endocardite;
- la stenosi e la insufficienza valvolare;
- le anomalie biometriche ecocardiografiche non correlate con la superficie corporea;
- il prolasso valvolare con rigurgito emodinamicamente significativo;
- la pregressa pericardite, miocardite ed endocardite anche senza esiti.

c. Le gravi turbe del ritmo cardiaco e le gravi anomalie del sistema specifico di conduzione; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- blocco atrioventricolare di I° grado che non regredisce con lo sforzo fisico adeguato;
- blocco atrioventricolare di II° e III° grado;
- sindrome di Wolf Parkinson White;
- blocco di branca sinistra;
- extrasistolia ventricolare frequente (superiore a 100/h.);
- sindrome ipercinetica cardiaca;
- il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro a QRS stretto, associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro, stabili;
- la conduzione A-V accelerata, espressione di anomalie del sistema specifico di conduzione.

d. L'ipertensione arteriosa persistente; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea; dopo osservazione.

Rientra in questo comma:

- l'ipertensione arteriosa persistente di confine (border-line secondo l'O.M.S.).

Per l'accertamento della ipertensione arteriosa persistente occorre effettuare:
- possibilmente monitoraggio pressorio dinamico delle 24 h.;
- in alternativa almeno tre rilevamenti, praticati in condizioni di riposo psicofisico, che presentino valori della pressione sistolica > 150 mm Hg e della pressione diastolica > 90 mm Hg.

e. Gli aneurismi, le angiodisplasie e le fistole arterovenose.

f. Le altre patologie delle arterie e quelle dei capillari con disturbi trofici o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questo comma:
- il morbo di Raynaud primitivo.

g. Le ectasie venose estese con incontinenza valvolare o i disturbi del circolo venoso profondo.

h. Le flebiti e le altre patologie del circolo venoso ed i loro esiti con disturbi trofici e funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

i. Le patologie gravi dei vasi e dei gangli linfatici ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questo comma:
- la linfostasi costituzionale piede - gamba con rilevanti disturbi funzionali.

Articolo 11

APPARATO RESPIRATORIO

a. Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malattie delle pleure ed i loro esiti rilevanti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie.

Rientrano in questo articolo:
- le bronchiectasie, le bronchiti croniche, l'enfisema;
- il pneumotorace;
- gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni funzionali;
- gli esiti di obliterazione del seno costofrenico e di scissurite aspecifica con lievi alterazioni funzionali;
- le alterazioni funzionali respiratorie da pectus excavatum, da pectus carenatum, da cifosi e da scoliosi;
- gli esiti di traumatismi toracici con alterazioni funzionali.

Articolo 12

APPARATO DIGERENTE

a. **Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producono gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.**

b. **Le malformazioni, le anomalie di posizione, le patologie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato e vie biliari, del pancreas e del peritoneo che, per natura, sede e grado producano rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.**

c. **Le ernie viscerali.**

d. **Gli esiti di intervento chirurgico con perdita totale o parziale di un viscere.**

Rientrano in questo articolo:
- tutte le ernie viscerali, compresa l'ernia iatale con esofagite o disturbi funzionali di notevole grado;

L'ernia inguinale allo stato di punta non è causa di inabilità.
- le stenosi, le distopie, il "mesenterium comune", le splancnoptosi, il dolicocolon;
- le fistole anali e perianali sottomucose con flogosi ricorrenti.

Gli esiti di appendicectomia e di colecistectomia senza rilevanti disturbi funzionali non costituiscono motivo di inabilità.

Articolo 13

MAMMELLA

Le patologie ed i loro esiti della ghiandola mammaria che siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:
- la mancanza congenita od acquisita anche di una sola mammella;
- i processi flogistici o displastici ed i loro esiti di notevole entità;
- gli esiti di mastoplastica riduttiva con rilevanti limitazioni funzionali;
- la ginecomastia voluminosa dell'uomo che comporti un aspetto ginoide anche in assenza di endocrinopatie.

La protesi mammaria non è causa di inabilità quando è applicata con mezzi di ultima generazione e qualitativamente adeguati, garantiti dall'azienda costruttrice e regolarmente testati, con buona riuscita tecnica ed estetica dell'impianto ed in assenza di complicanze anatomo-funzionali (ad es. capsulite retraente, etc.).

La megalomastia è causa di inabilità solo quando costituisce impaccio motorio o grave disarmonia somatica.

Articolo 14

APPARATO UROGENITALE

a. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica e dell'uretra che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

RENE

- le anomalie di numero: l'agenesia renale e quelle in cui, oltre alla presenza dei due reni ortotopici metanefrici, i reni soprannumerari presentino vascolarizzazione ed apparato escretore propri;
- le anomalie di forma: rene a ferro di cavallo, il rene multicistico, il rene a spugna;
- le anomalie di sede: l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale di 3° grado;
- malattie croniche: nefrolitiasi, nefropatie congenite (rene policistico), glomerulonefrite e pielonefriti croniche.

PELVI ED URETERE

- Le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche che determinino ostruzione al deflusso urinario con dilatazione a monte o alterazione della clearance della creatinina.

VESCICA

- Le malformazioni e le malattie della vescica escluse le semplici forme batteriche e parassitarie senza esiti.

URETRA

- Le malformazioni, le stenosi e le dilatazioni con disturbi manifesti della minzione.

b. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti dell'apparato genitale maschile che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

URETRA

- le fistole uretrali a sbocco penieno;
- l'epispadia;
- l'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale.

PROSTATA

- le prostatiti croniche batteriche.

PENE

- le malformazioni gravi del pene;
- la perdita anche parziale del pene.

SCROTO E STRUTTURE ENDOSCROTALI

- ipoplasia o mancanza anche di un solo testicolo, con alterazioni anatomofunzionali del controlaterale;
- ritenzione od ectopia di entrambi i testicoli;
- ritenzione testicolare unilaterale addominale, in sede intramurale o sottocutanea;
- esiti di intervento di orchidopessi con testicolo fisso alla radice dello scroto, anche se con lievi disturbi funzionali;
- idrocele molto voluminoso e sotto tensione;
- idrocele comunicante;
- varicocele di III° grado permagno con deformazione molto evidente dello scroto;
- cisti endoscrotale molto voluminosa e sotto tensione.

c. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti, dell'apparato genitale femminile che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la mancanza di ambedue le ovaie;
- l'aplasia completa dell'utero e della vagina;
- i prolassi urogenitali di qualunque grado;
- le fistole genitali di qualunque natura;
- le malformazioni e cisti vulvari che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali.

Per il giudizio diagnostico è necessaria l'effettuazione della ecografia pelvica.

Articolo 15

NEUROLOGIA

a. Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma

- le malattie di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune e degenerativa.

Rientrano altresì in questo comma:

- le cefalee primarie con marcata sintomatologia (deficit neurologici, intensi fenomeni neurovegetativi, restrizioni del campo visivo, intensa foto- e fonofobia, etc);
- la nevralgia del trigemino in profilassi farmacologica.
- tutte le altre malattie del S.N.C. che presentino un dato obiettivo stabilizzato ed invalidante (paralisi spastica, paralisi flaccida, atrofia muscolare polidistrettuale, atassia grave, etc.).

b. Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Per alterazione funzionale rilevante si intende la presenza di marcata ipostenia o ipotrofia valutata elettromiograficamente.

c. Le miopatie causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le distrofie muscolari, le miotonie, le miastenie, etc.

d. Le epilessie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma

- tutte le sindromi epilettiche, anche se pregresse.

e. Gli esiti di traumi encefalici e midollari con rilevante limitazione funzionale; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Per limitazione funzionale rilevante si intende quella caratterizzata da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico o dell'esame neuroradiologico o da marcate alterazioni dell'esame elettroencefalografico.
Non è causa di inabilità il singolo episodio convulsivo in epoca precedente gli ultimi cinque anni purché chiaramente correlato ad una causa non ricorrente e dopo valutazione specialistica neurologica.

Articolo 16

PSICHIATRIA

a. Il ritardo mentale, di qualsiasi livello, purché tale da pregiudicare il rapporto di realtà o le capacità relazionali.

Rientra in questo comma

- il ritardo mentale con QI minore di 70.

Il ritardo mentale con QI tra 70 e 80 è da valutare globalmente.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- ritardo mentale grave e moderato: colloquio clinico;
- ritardo mentale lieve: colloquio clinico e test di livello.

b. i disturbi del controllo degli impulsi;

c. i disturbi dell'adattamento;

d. i disturbi della comunicazione;

e. i disturbi da tic;

f. i disturbi delle funzioni evacuative;

g. i disturbi del sonno;

h. i disturbi della condotta alimentare;

i. le parafilie e i disturbi della identità di genere;

Il comportamento omosessuale rientra nel precedente comma solo quando determina una condizione di disagio soggettivo o di disfunzionamento relazionale o sociale (disadattamento, disturbi d'ansia, distimici, etc.).
Nei casi in cui il comportamento omosessuale sia espressione sintomatica di disturbi psichiatrici primari, si applica il comma relativo al disturbo accertato.

l. i disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- ricerca dei cataboliti urinari (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, anfetamine etc.);
- colloquio clinico mirato a valutare la struttura di personalità;
- eventuali test psicodiagnostici;
- eventuali prove di funzionalità epatica.

m. I disturbi mentali dovuti ad una patologia organica; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:
- i disturbi mentali correlati a causa organica (es: esiti di traumi cranici, processi infiammatori del SNC, epilessia, etc.).

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- documentazione attestante l'esistenza di un fattore organico etiologicamente correlato al disturbo;
- eventuali controlli clinici e strumentali;
- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici.

n. I disturbi di personalità; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:
- la personalità border-line, sociopatica, impulsiva, etc;
- le personalità immature, insicure, labili, emotivamente ipersensibili, con conflittualità nevrotica, etc.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- eventuali test psicodiagnostici;
- colloquio clinico, teso ad evidenziare l'esistenza di costanti caratteristiche psicologiche abnormi che rendano difficile l'adattamento ai normali impegni della vita quotidiana e alla vita sociale e di relazione;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto.

o. I disturbi nevrotici e reattivi; i disturbi dell'umore senza sintomi psicotici, i disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post-traumatico da stress, etc), i disturbi somatoformi e da conversione, le sindromi marginali, etc.; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto;
- esame di eventuale documentazione clinica redatta da strutture specialistiche pubbliche.

p. I disturbi psicotici, anche se in fase di compenso o di remissione clinica; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la schizofrenia, il disturbo delirante, il disturbo schizoaffettivo;
- il disturbo psicotico breve;
- il disturbo dell'umore associato a sintomi psicotici;
- i disturbi bipolari etc..

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione della eventuale terapia effettuata o in atto.

Articolo 17

OFTALMOLOGIA

a. Le malformazioni, le disfunzioni, le patologie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate a un solo occhio, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi previsti dal successivo comma g.) o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione); trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- cover test con eventuale valutazione del senso stereoscopico mediante test idoneo;
- test di Worth: per la valutazione della soppressione.

d. Le gravi discromatopsie.

Rientrano in questo comma:
- le distrofie maculari;
- le maculopatie con alterazioni delle membrane profonde, eventualmente accompagnate da nistagmo, con discromatopsie che non consentono la visione dei colori fondamentali.

Sono necessari per il giudizio diagnostico il test delle matassine di lana colorate o, se non sufficiente, quello con le tavole di Ishihara; ove ritenuto necessario test di Farnsworth.

e. La anoftalmia; le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:
- il cheratocono di qualsiasi grado;
- le gravi distrofie corneali a qualsiasi stadio;
- le uveiti e le infiammazioni dei tessuti e dei vasi retinici anche in fase di quiescenza;
- le degenerazioni vitroretiniche regmatogene, anche se già sottoposte a specifico trattamento.

Per il giudizio diagnostico del cheratocono occorre l'oftalmometria e, ove necessario, la mappa corneale.

f. Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare potenzialmente glaucomatogene; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

g. I vizi di refrazione che, corretti, comportano un visus inferiore agli 8/10 complessivi o inferiore ai 2/10 in un occhio.

h. I difetti del campo visivo, anche monoculari, che riducano sensibilmente la visione superiore o laterale o inferiore.

E' necessaria per il giudizio diagnostico la perimetria statica o quella dinamica o computerizzata.

i. L'emeralopia.

L'emeralopia e le distrofie tapeto-retiniche sono causa di inidoneità anche quando non si associano ad alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio.
Per il giudizio diagnostico sono necessari gli esami elettrofunzionali.

l. La miopia o l'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio, rispettivamente, le 8 e le 7 diottrie, anche in un solo meridiano.

m. L'astigmatismo misto in cui la somma tra i due meridiani, miopico e ipermetropico, superi le 5 diottrie.

n. Le anisometropie in cui la differenza tra i meridiani più ametropi dei due occhi superi le 5 diottrie o che comportino alterazione della visione binoculare.

Articolo 18

OTORINOLARINGOIATRIA

a. Le malformazioni ed alterazioni congenite ed acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano deturpanti o causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

<u>*Rientrano in questo comma:*</u>

- Le gravi malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, etc.);l'anotia, l'atresia auris congenita, sindrome di Goldenhar, sindrome di Franceschetti, micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione, di misura superiore al 50%.

Nei casi di disturbi funzionali è necessario per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico tonale di base.

- L'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice secernente; l'otite cronica iperplastica polipoide;
- gli esiti di ossiculoplastica e di terapia chirurgica dell'otosclerosi;
- gli esiti di interventi chirurgici sull'orecchio interno;
- i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica ed in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio.

Sono compatibili con un giudizio di idoneità: l'otite mucogelatinosa cronica, la media catarrale cronica, la sclero adesiva e gli esiti cicatriziali e di pregresse flogosi dell'orecchio medio, le perforazioni timpaniche non secernenti nonché l'otorrea tubarica.
Si formula un giudizio di inabilità nel caso di processi flogistici cronici in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio. La valutazione deve essere comunque anatomica e funzionale.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
- esame audiometrico tonale di base;
- esame impedenzometrico (in assenza di controindicazioni).

- L'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto;
- le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale;
- le sindromi vestibolari dovute a malattia di Menière, a tumori dell'VIII° nervo cranico, ad otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale;
- le sindromi vestibolari periferiche di altra natura senza compenso o con compenso incompleto;
- l'areflessia bilaterale persistente.

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli esami otofunzionali.

b. Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla medie delle quattro frequenze fondamentali (500 – 1000 – 2000 - 3000 Hz) maggiore di 65 dB; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- le ipoacusie monolaterali pari all'entità sopraindicata

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli esami otofunzionali.

c. Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 40%; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- il sordomutismo;
- le ipoacusie bilaterali dell'entità sopra indicata con P.P.T. calcolata secondo i criteri indicati nella tabella di seguito riportata:

CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA UDITIVA BILATERALE
TABELLA

		500	1000	2000	3000	V.O.C.
%	0	0	0	0	0	a metri 20
%	5	1.25	1.75	1	1	a metri 10
%	10	2.50	3.50	2	2	a metri 8
%	15	3.75	5.25	3	3	a metri 7
%	20	5	7	4	4	a metri 6
%	25	6.25	8.75	5	5	a metri 5
%	30	7.50	10.50	6	6	a metri 4
%	35	8.75	12.25	7	7	a metri 3
%	40	10	14	8	8	a metri 2.5
%	45	11.25	15.75	9	9	a metri 2
%	50	12.50	17.50	10	10	a metri 1.5
%	55	13.75	19.25	11	11	a metri 1
%	60	15	21	12	12	a metri 0.5
%	65	16.25	22.75	13	13	a metri 0.5
%	70	17.50	24.50	14	14	a metri 0.25
%	75	18.75	26.25	15	15	a metri 0.25
%	80	20	28	16	16	ad concham

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli stessi esami indicati al comma b. per l'ipoacusia monolaterale.

AVVERTENZA

La P.P.T. (perdita percentuale totale) biauricolare sulle frequenze 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, si determina mediante la seguente formula:

$$\frac{\text{(orecchio migliore x 7 + orecchio peggiore)}}{8} + \text{valore ponderale del 4000 Hz}$$

dove il valore ponderale è 4000 Hz, prendendo in considerazione solo il valore più grave tra i due orecchi e così definito:

5 per perdite in dB comprese fra 25 e 34
8 per perdite in dB comprese tra 35 e 59
12 per perdite in dB oltre i 60

La perdita uditiva monolaterale e bilaterale è determinata con le modalità indicate nei precedenti commi **b.** e **c.**

d. Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali: l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fosse nasali e il papillomma invertito etc.;

- le gravi stenosi nasali.

E' necessario per il giudizio diagnostico della stenosi nasale la rinomanometria anteriore attiva (di base, posizionale con stimolazioni aspecifiche, trasporto mucociliare).
E' causa di inabilità un grading della ostruzione nasale rilevato alla rinometria in rapporto al parametro "somma di flusso" di grado elevato [da 0 a 300 centimetri cubi/s elevata alla meno 1 (35 centimetri cubi/s elevata alla meno 1)].

- l'ozena e le affezioni granulomatose e croniche;
- le sinusiti croniche purulente, iperplastiche, polipose o ulceronecrotiche.
- gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producano scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribromeningee, alterazioni della lamina cribrosa, etc.).

c. Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le flogosi faringotonsillari croniche con presenza nel tampone faringeo di streptococco beta-emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici ad essa correlati;
- le tonsilliti croniche specifiche;
- l'ipertrofia tonsillare di grado notevole con gravi alterazioni funzionali;
- le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe, con importanti alterazioni funzionali; l'ascesso ossifluente da morbo di Pott cervicale, la malattia di Isanbert, i gozzi tiroidei linguali, gli esiti di processi specifici faringei con gravi disturbi funzionali, gli adenomi ipofisari extrasellari, fibroma giovanile, cisti disembriogenetiche e cisti di ritenzione, fibromixoma faringeo.

Nella nevralgia del glosso faringeo bisogna escludere l'esistenza di patologie primitive di cui la nevralgia è sintomo (neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare, aneurisma della carotide, abnorme lunghezza del processo stiloideo, etc).

- Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali; il diaframma congenito, il laringocele congenito e non, le cisti appendicolari, l'epiglottide bifida, l'agenesia totale dell'epiglottide, gli esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomofunzionale, la leucoplasia, gli esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, la granulomatosi di Wegener a

localizzazione laringea, la papillomatosi laringea giovanile estesa; le stenosi tracheali (post-traumatica, postinfiammatoria, postoperatoria) indipendentemente dalla loro estensione;
- i gravi disturbi della favella.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:
per le patologie faringee:
- laringoscopia indiretta ed ipo-faringoscopia con fibre ottiche per via nasale e transorale;
- radiogramma in proiezione laterale.

per le patologie laringo-tracheali:
- fibroscopia rigida o flessibile;
- fibrostroboscopia;
- stratigrafia laringea in fonazione ed in respirazione;
- stratigrafia del mediastino.

Articolo 19

DERMATOLOGIA

Le alterazioni congenite ed acquisite, croniche della cute e degli annessi, estese o gravi o che, per sede, determinino rilevanti alterazioni funzionali o fisiognomiche; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:
- le malattie infettive cutanee e tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica od immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino rilevanti disturbi fisiognomici o funzionali;
- dermatite atopica e dermatite da contatto;
- orticaria cronica;
- psoriasi;
- alopecia areata;
- acne, iperidrosi e ittioli;
- nevi congeniti giganti;
- epidermolisi bollosa.

Articolo 20

APPARATO LOCOMOTORE

a. Le patologie ed i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato scheletrico, dei muscoli, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali causa di evidenti dismorfismi o di rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma :
- le malattie infiammatorie, endocrino-metaboliche, osteodistrofiche, osteocondrosiche, sistemiche e l'osteonecrosi;

- scoliosi con angolo di Lippman Cobb superiore a 25°, la schisi ampia di almeno due archi vertebrali e le altre malformazioni causa di rilevanti limitazioni funzionali;
- esiti funzionali di trattamento chirurgico della colonna vertebrale;
- le ernie discali ed i loro esiti chirurgici;
- le discopatie e le protrusioni quando sono associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare.;
- le sinostosi, emispondilo, spina bifida, spondilolisi, spondilolistesi, stenosi spinali congenite ed acquisite, costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, cifosi dorsale superiore a 60°, etc.;
- le endoprotesi ed artroprotesi delle grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio e caviglia);
- gli esiti di fratture articolari con residua presenza dei mezzi di sintesi o con alterazioni delle superfici articolari e con possibile evoluzione artrosica;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, etc.);
- le malformazioni, le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi, etc.);
- le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a 2 cm. e con significativo impegno funzionale;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee, etc.);
- le osteocondriti dissecanti di importanti articolazioni di carico (anca, ginocchio, tibiotarsica);
- le lussazioni inveterate e recidivanti delle grandi articolazioni.

b. La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:

1. **un dito di una mano;**
2. **falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano;**
3. **falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici.**
4. **un alluce;**
5. **due dita di un piede.**

c. Le deformità gravi congenite ed acquisite degli arti.

Rientrano in questo comma:

- la dismetria superiore a 3 centimetri tra gli arti inferiori;
- il ginocchio valgo con distanza intermalleolare superiore a cm. 6;
- il ginocchio varo con distanza intercondiloidea superiore a cm. 8;
- il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20°;
- la sinostosi tarsale e radioulnare;
- il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di Costa Bertani > 140° o di Moreau > 160°;
- il piede torto;
- l'alluce valgo, il dito a martello con sublussazione metatarso-falangea e le dita sovrannumerarie.

Per le patologie congenite ed acquisite dei piedi sono necessari per il giudizio diagnostico la podoscopia ed esami comparati RX dei piedi sotto carico.

Articolo 21

ALTRE CAUSE DI NON IDONEITA'

a. **Le imperfezioni o le infermità non specificate nel presente elenco ma che rendano palesemente il soggetto non idoneo al servizio militare.**
Dopo osservazione.

Rientrano in questo comma quelle patologie alle quali non è possibile attribuire alcun articolo dell'elenco stesso.

b. **Il complesso di imperfezioni o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungono, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio militare.**
Dopo osservazione.

05A11990

DECRETO 5 dicembre 2005.

Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA SANITÀ MILITARE

Visto il decreto 4 aprile 2000, n. 114, concernente «Regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare», adottato in attuazione all'art. 1, comma 5, della legge 20 ottobre 1999, n. 380;

Considerata la necessità di aggiornare i criteri per delineare il profilo sanitario e di armonizzare le indicazioni diagnostiche con quelle corrispondenti previste dal decreto 5 dicembre 2005 del direttore generale della sanità militare, concernente la «Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare»;

Decreta:

È approvata la direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare, allegata al presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 5 dicembre 2005

Il direttore generale: DONVITO

DIRETTIVA TECNICA PER DELINEARE IL PROFILO SANITARIO DEI SOGGETTI GIUDICATI IDONEI AL SERVIZIO MILITARE

AVVERTENZE

La presente direttiva stabilisce i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare e fornisce indicazioni con particolare riguardo alle imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali di più frequente riscontro o di maggiore rilevanza, codificate nel seguente Elenco Generale.

Il profilo sanitario è un sistema che consente una valutazione rapida e sintetica delle condizioni psico-fisiche del soggetto, mediante nove caratteristiche somato-funzionali che riguardano gli apparati o sistemi di seguito elencati:

sistema psichico (PS), costituzione (CO), apparato cardiocircolatorio (AC), apparato respiratorio (AR), apparati vari (AV), apparato locomotore (LS o LI rispettivamente se l'affezione interessa la parte soprastante o sottostante l'articolazione D12 - L1), funzione visiva (VS) e funzione uditiva (AU).

PROFILO SANITARIO

Caratteristiche somato-funzionali	PS		CO		AC		AR		AV		Ls		Li		VS		AU	
Fascia A: Coefficiente	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Fascia B: Coefficiente	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
(1)																		

(1) Spazio per l'indicazione in lettere del coefficiente assegnato a ciascuna caratteristica somatofunzionale.

Ciascuna caratteristica somato-funzionale viene delineata mediante l'attribuzione di un coefficiente di validità decrescente da 1 a 4.

I coefficienti 1 o 2 vengono attribuiti alla specifica caratteristica somato-funzionale solo in assenza di patologie ovvero in presenza di alterazioni patologiche senza alcuna rilevanza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare.

I coefficienti 1 e 2 delineano, pertanto, un profilo sanitario, inquadrabile nella fascia A, che individua il grado di validità richiesto, in generale, per l'arruolamento volontario, fatti salvi gli specifici requisiti e le eventuali deroghe indicati da ogni Forza Armata.

I coefficienti 3 o 4, che delineano un profilo sanitario inquadrabile nella fascia B, vengono attribuiti alla specifica caratteristica somato-funzionale in presenza di alterazioni patologiche che, per scarsa incidenza, sotto il profilo medico-legale, possono consentire di assolvere il servizio militare volontario, ove previsto da disposizioni speciali o deroghe indicate da ciascuna Forza Armata.

Nei casi in cui si dovrà attribuire il coefficiente 3 o 4 alla caratteristica AV, dovrà essere barrata la voce della tabella di riferimento corrispondente ad uno o più degli apparati o sistemi di seguito elencati:

apparato endocrinometabolico (EM), apparato ematologico-immunitario (EI), apparato digerente (DG), apparato urogenitale (UG), apparato vascolare periferico (VP), apparato cutaneo (CU), sistema nervoso (NR), apparato stomatognatico (SG), apparato oculare (OC), apparato otorino-laringoiatrico (OR).

TABELLA DI RIFERIMENTO PER I COEFFICIENTI
3 o 4 DELLA CARATTERISTICA AV

EM		EI		DG		UG		VP		CU		NR		SG		OC		OR	
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
(1)																			

(1) Spazio per l'indicazione in lettere del coefficiente assegnato a ciascuna caratteristica somatofunzionale.

Nei casi in cui saranno barrate due o più delle predette voci, la classifica della caratteristica AV sarà quella dell'apparato o degli apparati con il coefficiente peggiore.

Si precisa che con le voci OC e OR vengono classificate tutte le patologie, rispettivamente dell'apparato oculare e dell'apparato otorinolaringoiatrico, mentre le caratteristiche VS e AU indicano, rispettivamente, la sola funzione visiva ed uditiva.

Le imperfezioni e le infermità non menzionate nella presente direttiva ed incidenti sull'efficienza somato-funzionale del soggetto in misura non inabilitante, isolatamente o nel loro complesso, saranno valutate secondo il criterio dell'analogia o dell'equivalenza con le imperfezioni e le infermità elencate.
Nell'applicazione dei citati criteri si dovrà necessariamente tener conto che :

- il coefficiente "2" può essere attribuito anche in presenza di disturbi funzionali lievi che, a giudizio dell'organo sanitario, non abbiano alcuna incidenza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare;

- i coefficienti "3" o "4" possono essere attribuiti anche in presenza di alterazioni anatomiche o funzionali che, a giudizio dell'organo sanitario, non raggiungendo una rilevanza di grado inabilitante al servizio militare, risultino di scarsa incidenza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio militare.

Al fine di un'agevole consultazione ed applicazione della presente Direttiva, per i casi in cui non sono specificatamente richiesti le caratteristiche ed i coefficienti:

1) Nell'Elenco A, annesso alla presente Direttiva, sono riportate le imperfezioni, le infermità e le condizioni somato-funzionali, compatibili con un profilo sanitario inquadrabile nella fascia A, senza l'indicazione del coefficiente/caratteristica.

2) Nell'Elenco B, annesso alla presente Direttiva, sono riportate le imperfezioni, infermità e le condizioni somato-funzionali, compatibili con un profilo sanitario inquadrabile nella fascia B, senza l'indicazione del coefficiente/caratteristica.

Le imperfezioni, infermità e le condizioni somato-funzionali sono riportate negli Elenchi A e B, conservando il codice dell'Elenco Generale.

ELENCO GENERALE

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
01.	Normale assetto della struttura di personalità, nelle sue componenti intellettiva, affettiva e comportamentale.	1 PS
02.	Normale assetto della struttura di personalità, nelle sue componenti intellettiva e comportamentale, con lievi note di introversione, di insicurezza, di iperemotività del carattere, etc., tali comunque da non pregiudicare l'adattamento alla vita militare.	2 PS
03.	I tratti di personalità quali introversione, insicurezza, iperemotività del carattere etc., tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti relativi previsti dal servizio militare.	3 PS
04.	Il livello intellettivo medio inferiore (con QI compreso tra 70 e 80), di grado non esimente o gli elementi psicopatologici lievi, non abbisognevoli di terapie psicofarmacologiche, tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare.	4 PS
05.	L'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche se unica, rilevata con drug-test su campione di urine e test di conferma.	4 PS
06.	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica ottime.	1 CO
07.	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica buone.	2 CO
08.	Sviluppo somatico di grado non inabilitante e con: - I.M.C. < 22 e >28 per i maschi; - I.M.C. < 20 e > 26 per le femmine; in soggetti con scarsa prestanza fisica ed attitudine dinamica. NB: E' attribuibile il coefficiente CO2 per il soggetto con: - IMC superiore ai limiti indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa. - IMC inferiore ai limiti indicati, in soggetti con normale sviluppo somatico e buona attitudine dinamica.	3 - 4 CO
09.	<u>Funzionalità visiva</u>: • uguale o superiore a complessivi 16/10 senza correzioni e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno; • campo visivo e motilità oculare normali; • senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.	1 VS
10.	<u>Funzionalità visiva</u>: • uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 4 diottrie per la sola miopia, anche in un solo occhio, e non superiore a 3 diottrie, anche in un solo occhio, per gli altri vizi di refrazione; • campo visivo e motilità oculare normali; • senso cromatico normale alle matassine colorate.	2 VS
11.	<u>Funzionalità visiva</u>: • uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio.	3 VS

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
12.	Funzionalità visiva: • uguale o superiore a complessivi 8/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare; • le modeste riduzioni del campo visivo; • le lievi discromatopise al test delle matassine colorate.	4 VS
13.	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori tra 0 e 24 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 10%.	AU 1
14.	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 25 e 35 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 20%. MONOLATERALE O BILATERALE ISOLATA < 45 dB a 6000 – 8000 Hz.	AU 2
15.	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 36 e 49 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 32%. MONOLATERALE o BILATERALE ISOLATA (*): valori compresi tra 45 e 65 dB. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.	AU 3
16.	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 50 e 65 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 40%. MONOLATERALE o BILATERALE: valori superiore a 65 dB. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.	AU 4
17.	Le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori orientativi riportati (colesterolo <250 mg/dl e trigliceridi <250 mg/dl), ma superiori ai valori normali laboratoristici di riferimento ripetuti in due determinazioni.	3 - 4 AV - EM
18.	Endocrinopatie pregresse senza alterazioni funzionali che non necessitano di terapia.	4 AV - EM
19.	Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (>1 mg/dl e fino a 3 mg/dl).	2 AV - EM
20.	Iperbilirubinemia indiretta di lieve-medio grado (> 3 mg/dl e fino a 4 mg/dl).	3 - 4 AV - EM
21.	I microcitemici costituzionali asintomatici, con regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: - emoglobina normale o lievemente ridotta (Hb >12 gr/dl per il sesso maschile; ≥ 10,5 gr/dl per il sesso femminile); - eritrociti normali o elevati; - MCV marcatamente ridotto; - resistenze osmotiche aumentate.	2 AV
22.	Tutti gli altri microcitemici costituzionali.	3 - 4 AV - EI
23.	La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica.	4 AV - EI

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
24.	L'asma bronchiale allergico con test di provocazione bronchiale positivo con PD 20% FEV 1 tra 800 e 1600 microgrammi di metacolina.	4 AV - EI
25.	La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica al di fuori del range degli asmatici.	3 - 4 AR
26.	Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari causate da alimenti di non comune assunzione, senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale dell'apparato respiratorio o cutaneo.	2 AV
27.	Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari senza implicazioni di rilevanza clinico funzionale dell'apparato respiratorio o cutaneo.	3 - 4 AV - EI
28.	L'allergia a farmaci senza gravi reazioni.	4 AV – EI
29.	Le immuno-allergopatie di grado non inabilitante.	4 AV - EI
30.	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.	2 nelle caratteristiche somato-funzionali interessate.
31.	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino significativamente la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali.	3 - 4 nelle caratteristiche somato-funzionali interessate.
32.	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.	2 AV
33.	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - SG
34.	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare senza disturbi funzionali.	2 AV
35.	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - SG
36.	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza limitazioni funzionali.	2 AV
37.	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza importanti limitazioni funzionali.	3 - 4 AV - SG
38.	I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - SG
39.	La paradontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - SG
40.	Le lievi malocclusioni dentarie senza disturbi funzionali.	2 AV
41.	Le altre malocclusioni dentarie di grado non inabilitante, anche in trattamento ortodontico.	3 - 4 AV - SG
42.	La protesi congrua, ben tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.	2 AV
43.	La protesi sufficientemente tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.	3 - 4 AV - SG
44.	La corretta intercuspidazione in occlusione, anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite o elementi singoli di protesi fissa o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.	1 - 2 AV

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
45.	Gli interventi riparativi sulle strutture valvolari e dei grossi vasi, anche senza alterazioni funzionali.	4 AC
46.	Le anomalie biometriche ecocardiografiche correlate con la superficie corporea e con indici di contrattilità normali.	2 AC
47.	La ridondanza dei lembi valvolari mitralici senza significativo rigurgito.	2 AC
48.	Le altre ridondanze valvolari.	4 AC
49.	La bradicardia sinusale non indicativa di una condizione di allenamento per attività sportiva documentata.	2 AC
50.	Il segnapassi migrante.	2 AC
51.	La tachicardia sinusale situazionale, transitoria.	2 AC
52.	La tachicardia sinusale persistente.	4 AC
53.	L'extrasistolia sopraventricolare semplice.	2 AC
54.	L'extrasistolia sopraventricolare sporadica.	3 AC
55.	L'extrasistolia ventricolare semplice.	2 AC
56.	Il BAV di I° grado che regredisce con lo sforzo fisico adeguato.	2 AC
57.	Il ritardo di attivazione intraventricolare destro di grado avanzato, stabile e non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia.	3 AC
58.	La conduzione atrio-ventricolare accelerata senza anomalie del sistema specifico di conduzione.	4 AC
59.	Il ritardo di attivazione intraventricolare di tipo anteriore o posteriore sinistro a QRS stretto, stabile.	3 AC
60.	L'acrocianosi di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - VP
61.	Le ectasie venose estese senza incontinenza.	3 - 4 AV - VP
62.	Le varici reticolari o dermiche.	2 AV
63.	Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori senza disturbi funzionali.	2 AV
64.	Gli esiti di flebiti degli arti superiori senza disturbi funzionali.	2 AV
65.	Gli esiti di flebiti delle vene gemellari.	3 - 4 AV - VP
66.	La safenectomia senza alterazione del circolo venoso profondo e senza altri disturbi funzionali.	2 AV
67.	La safenectomia con lievi alterazioni del circolo venoso profondo.	4 AV - VP
68.	Gli esiti di pleurite non tubercolare con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AR
69.	Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare senza alterazioni funzionali.	2 AR
70.	Il complesso primario tubercolare.	3 AR
71.	Obliterazione del seno costofrenico e scissurite aspecifica senza alterazioni funzionali.	2 AR
72.	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che non alterino la funzione.	2 AV
73.	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AV - DG
74.	Le ernie non viscerali della linea alba.	3 - 4 AV - DG
75.	Le ernie inguinali allo stato di punta.	4 AV - DG
76.	Le ernie iatali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - DG
77.	Gli esiti di patologie o di interventi chirurgici dell'apparato digerente senza disturbi funzionali.	2 AV

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
78.	Le patologie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo o i loro esiti con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV-DG
79.	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella senza disturbi o limitazioni funzionali.	2 CO
80.	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella con lievi disturbi o limitazioni funzionali.	3 - 4 CO
81.	Gli esiti di mastoplastica riduttiva senza disturbi o limitazioni funzionali.	2 CO
82.	Gli esiti di mastoplastica riduttiva con lievi disturbi o limitazioni funzionali.	3 - 4 CO
83.	La protesi mammaria applicata con mezzi di ultima generazione qualitativamente adeguati, regolarmente testati e garantiti dalla casa costruttrice, con buona riuscita tecnica ed estetica dell'impianto, in assenza di alterazioni anatomo-funzionali.	2 CO
84.	Gli esiti di mastoplastica, di grado non inabilitante, con lievi alterazioni anatomo-funzionali.	3 - 4 CO
85.	Le malformazioni e le malattie del rene, della pelvi e dell'uretere di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
86.	La malformazione, gli esiti di malattie organiche o funzionali della vescica di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
87.	Ptosi del rene di I° e II° grado senza alterazioni funzionali.	3 - 4 AV - UG
88.	Gli esiti di interventi chirurgici dell'apparato urinario senza disturbi funzionali.	2 AV
89.	Varicocele di I° e II° grado.	2 AV
90.	Varicocele di III° grado senza ipotrofia testicolare.	4 AV - UG
91.	Idrocele di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
92.	Ipoplasia o mancanza di un testicolo con integrità anatomofunzionale del controlaterale.	2 AV
93.	Le cisti dell'epididimo non complicate di dimensioni non superiori a cm 1.5.	2 AV
94.	Le altre cisti dell'epididimo e le cisti del funicolo di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
95.	Le agenesie, le malformazione, le malposizioni monolaterali delle tube.	2 AV
96.	La mancanza di un'ovaia.	2 AV
97.	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni bilaterali delle tube.	3 AV - UG
98.	L'aplasia, la malposizione e le malformazioni parziali dell'utero o della vagina senza disturbi funzionali.	2 AV
99.	Le malformazioni e le cisti vulvari senza disturbi ed alterazioni funzionali.	2 AV
100.	Le cisti ovariche senza alterazioni e disturbi funzionali.	2 AV
101.	Le cisti ovariche con alterazioni o disturbi funzionali lievi.	3-4 AV - UG
102.	L'isterectomia totale e subtotale.	2 AV
103.	Gli esiti di intervento chirurgico per prolasso urogenitale senza disturbi funzionali.	2 AV
104.	Gli esiti di intervento chirurgico di endometriosi di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
105.	Il varicocele pelvico senza disturbi algo-funzionali.	2 AV

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
106.	Il varicocele pelvico con disturbi algo-funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - UG
107.	I pregressi traumi cranici commotivi (anche con infrazioni della teca cranica) in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.	2 AV
108.	I pregressi traumi cranici fratturativi o contusivi parenchimatosi anche senza esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.	4 AV – NR
109.	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.	2 AV
110.	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico con esiti che siano causa di alterazioni funzionali anche lievi.	4 AV - NR
111.	L'episodio convulsivo unico verificatosi in epoca precedente gli ultimi cinque anni.	4 AV – NR
112.	Le pregresse ed isolate convulsioni febbrili semplici verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.	2 AV
113.	Le pregresse convulsioni febbrili complesse verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.	4 AV – NR
114.	Le cefalee quando non siano causa di alterazioni funzionali.	2 AV
115.	Le cefalee quando siano causa di lievi alterazioni funzionali.	4 AV – NR
116.	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare senza disturbi funzionali.	2 AV
117.	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV – OC
118.	I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano l'acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni di sguardo laterali o inferiore o superiore.	3 - 4 AV -OC
119.	Gli esiti di fotocheratoablazione senza disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare (escluso trattamento LASIK).	2 AV
120.	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione con modesti disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.	3 - 4 AV – OC
121.	Gli esiti di cheratotomia.	3 - 4 AV – OC
122.	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.) senza disturbi funzionali.	2 AV
123.	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.).	3 - 4 AV - OR
124.	Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante.	3 AV - OR
125.	Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante.	4 AV - OR
126.	I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado non inabilitante.	4 AV - OR
127.	Le sindromi vestibolari periferiche persistenti non inabilitanti.	4 AV - OR
128.	La canalolitiasi.	3 AV - OR
129.	Gli esiti cicatriziali timpanici monolaterali o bilaterali di pregresse otiti senza disturbi funzionali. *(In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).*	2 AV

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
130.	Gli esiti cicatriziali timpanici mono-bilaterali di pregresse otiti con disturbi funzionali. *(In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).*	4 AV - OR
131.	La perforazione timpanica cronica non secernente.	4 AV - OR
132.	L'otite scleroadesiva.	3 - 4 AV - OR
133.	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica senza disturbi funzionali.	2 AV
134.	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica con disturbi funzionali.	3 - 4 AV - OR
135.	L'otite media sieromucosa.	3 AV - OR
136.	La timpanosclerosi, l'otorrea tubarica.	4 AV - OR
137.	Gli esiti di antroatticotomia.	4 AV - OR
138.	Le lievi turbe della reflettività labirintica.	3 - 4 AV - OR
139.	Esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici della piramide e delle fosse nasali.	2 AV
140.	Naso a sella.	3 - 4 AV - OR
141.	Prolasso delle alari.	4 AV - OR
142.	Cisti e fistola mediana del naso non flogosate.	3 AV - OR
143.	Rinite cronica atrofica semplice con minimi disturbi funzionali.	2 AV
144.	Rinite cronica atrofica semplice con disturbi funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
145.	Rinite cronica ipertrofica con minimi disturbi funzionali.	2 AV
146.	Rinite cronica ipertrofica di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
147.	Rinite allergica episodica senza altre manifestazioni cliniche.	2 AV
148.	Rinite allergica ricorrente.	3 - 4 AV - OR
149.	Rinite vasomotoria non allergica con minimi disturbi funzionali.	2 AV
150.	Rinite vasomotoria non allergica con disturbi funzionali di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - OR
151.	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva da 600 a 900 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	2 AV
152.	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 500 ed inferiore a 600 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	3 AV - OR
153.	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 300 e fino a 500 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.	4 AV - OR
154.	Gli osteomi che per dimensioni, sede e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali.	2 AV
155.	Le pseudocisti mucose di ridotte dimensioni, senza segni di erosioni delle pareti ossee e senza disturbi funzionali.	2 AV
156.	Le pseudocisti mucose senza segni di erosioni delle pareti ossee con lievi disturbi funzionali.	3 AV - OR
157.	La poliposi nasale senza deficit ventilatori manifesti.	3 AV - OR
158.	Le cisti mucose dei seni paranasali di ridotte dimensioni e senza disturbi funzionali.	2 AV
159.	Le cisti mucose dei seni paranasali con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - OR
160.	Le sinusiti catarrali croniche.	3 - 4 AV - OR
161.	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari senza alterazioni funzionali.	2 AV

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
162.	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari con lievi alterazioni funzionali.	3 - 4 AV - OR
163.	L'ipertrofia della tonsilla linguale.	2 AV
164.	La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare.	2 AV
165.	I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali.	2 AV
166.	La nevralgia essenziale del glossofaringeo.	3 – 4 AV - OR
167.	La cisti canalicolare.	2 AV
168.	La laringite cronica senza disturbi funzionali.	2 AV
169.	I papillomi isolati e il prolasso dei ventricoli.	2 AV
170.	La laringite cronica ipertrofica, i noduli delle corde vocali, la poliposi cordale unica e l'insufficienza glottica (glottide ovalare, ad y, a clessidra). *Nella formulazione del giudizio si deve tenere sempre conto della funzione sfinterica della laringe.*	4 AV - OR
171.	Le dislalie funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, etc.) e i disturbi della muta vocale.	2 AV
172.	Le disfonie quali la concitatio sermonis e il farfugliamento.	4 AV - OR
173.	La dislalia labiale, dentale, linguale e nasale.	4 AV - OR
174.	La paralalia.	4 AV - OR
175.	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica senza disturbi funzionali.	2 AV
176.	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
177.	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi funzionali.	2 AV
178.	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione, anche senza compromissione della funzione fisiognomica, con lievi disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
179.	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto con minima alterazione della funzione fisiognomica.	2 AV
180.	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e con lieve compromissione della funzione fisiognomica.	3 - 4 AV - CU
181.	L'iperidrosi dei piedi non estesamente macerante.	3 - 4 AV - CU
182.	Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non comportino apprezzabili disturbi funzionali.	3 - 4 AV - CU
183.	Le cicatrici senza tendenza ad ulcerazioni, senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi dei movimenti o di organi importanti (in relazione alla sede, all'estensione ed all'aderenza dei tessuti sottostanti).	2 AV
184.	Tutte le altre cicatrici di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - CU
185.	Le fistole sacrococcigee non secernenti senza disturbi funzionali.	2 AV
186.	Le altre fistole sacrococcigee non secernenti di grado non inabilitante.	3 - 4 AV - CU
187.	Le lievi ipotrofie muscolari degli arti senza alterazioni funzionali.	2 Ls o Li
188.	Le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a cm 2 in assenza di significativo impegno funzionale.	4 Ls o Li

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
189.	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
190.	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse con lievi limitazioni della funzione.	3 - 4 Ls o Li
191.	Le ernie muscolari piccole e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
192.	Le altre ernie muscolari di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
193.	Le esostosi osteo-genetiche piccole e non limitanti la funzione, in assenza di complicanze vascolo-nervose.	2 Ls o Li
194.	Le altre esostosi osteo-genetiche di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
195.	Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione.	4 - Ls
196.	Gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali non limitanti la funzione.	4 - Li
197.	Gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di Osgood-Schlatter) senza limitazioni funzionali.	2 Li
198.	Gli esiti di apofisite calcaneare.	4 - Li
199.	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
200.	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche con lievi limitazioni funzionali.	3 - 4 Ls o Li
201.	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
202.	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni con lievi limitazioni funzionali.	3 - 4 Ls o Li
203.	Gli esiti di fratture ben consolidate senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
204.	Gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con piccoli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
205.	Gli altri esiti di fratture di grado non inabilitante.	4 Ls o Li
206.	I calli ossei esuberanti in assenza di complicanze vascolo-nervose e non limitanti la funzione.	2 Ls o Li
207.	Le lassità capsulo-legamentose senza instabilità articolare e senza limitazioni funzionali.	2 Ls o Li
208.	Le lassità capsulo-legamentose causa di modesta instabilità articolare.	4 Ls o Li
209.	Gli esiti di intervento per ricostruzione capsulo-legamentosa delle grandi articolazioni, anche in assenza di instabilità articolare e di disturbi funzionali.	4 Ls o Li
210.	Le meniscopatie e gli esiti di meniscectomia parziale o totale e di exeresi di pliche sinoviali senza limitazioni funzionali.	2 Li
211.	Le meniscopatie e gli esiti di meniscectomia parziale o totale con modeste limitazioni funzionali.	4 Li
212.	Gli esiti di lussazioni di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari) senza disturbi funzionali.	2 Ls o Li
213.	Gli esiti di lussazioni di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari, etc.) con modesti disturbi funzionali.	4 - Ls o Li
214.	La schisi ampia di un arco lombare o sacrale.	4 Li
215.	La sacralizzazione della V^ vertebra lombare e la lombarizzazione della I^ vertebra sacrale senza turbe nervose.	3 - 4 Li
216.	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 40 e fino a 55°.	3 - Ls

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*	*coefficiente/ caratteristica*
217.	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 55° e fino a 60°.	4 Ls
218.	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb sino a 15°.	2 Ls o Li
219.	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb da 16° a 25°.	3 - 4 Ls o Li
220.	Le protrusioni discali senza segni clinici o elettromiografici di sofferenza radicolare.	3 - 4 Ls o Li
221.	La perdita anatomica della falange ungueale dell'alluce.	3 - 4 Li
222.	La perdita anatomica o funzionale di un dito del piede.	3 - 4 Li
223.	La dismetria degli arti inferiori maggiore di cm. 1,5 e fino a cm. 3.	3 - 4 Li
224.	La lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito.	4 Ls
225.	Il gomito cubito varo o valgo con deviazione fino a 20°.	3 - 4 Ls
226.	La sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede.	3 - 4 Li
227.	Il ginocchio valgo con distanza intermalleolare fino a 5 cm senza disturbi funzionali.	2 Li
228.	Il ginocchio varo con distanza intercondiloidea fino a 6 cm senza disturbi funzionali.	2 Li
229.	Il ginocchio valgo e varo di grado non inabilitante.	4 Li
230.	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135°; - Moreau > 140° e ≤ 155°; senza alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.	2 Li
231.	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135° - Moreau > 140° e ≤ 155° con alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.	3 - 4 Li
232.	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 135° e ≤ 140° - Moreau > 155° e ≤ 160°.	3 - 4 Li

ELENCO A

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
01	Normale assetto della struttura di personalità, nelle sue componenti intellettiva, affettiva e comportamentale.
02	Normale assetto della struttura di personalità, nelle sue componenti intellettiva e comportamentale, con lievi note di introversione, di insicurezza, di iperemotività del carattere, etc., tali comunque da non pregiudicare l'adattamento alla vita militare.
06	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica ottime.
07	Normale sviluppo somatico con prestanza fisica ed attitudine dinamica buone.
09	Funzionalità visiva: • uguale o superiore a complessivi 16/10 senza correzioni e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno; • campo visivo e motilità oculare normali; • senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.
10	Funzionalità visiva: • uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 4 diottrie per la sola miopia, anche in un solo occhio, e non superiore a 3 diottrie, anche in un solo occhio, per gli altri vizi di refrazione; • campo visivo e motilità oculare normali; • senso cromatico normale alle matassine colorate.
13	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori tra 0 e 24 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 10%.
14	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 25 e 35 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 20%. MONOLATERALE O BILATERALE ISOLATA < 45 dB a 6000 – 8000 Hz.
19	Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (>1 mg/dl e fino a 3 mg/dl).
21	I microcitemici costituzionali asintomatici, con regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: - emoglobina normale o lievemente ridotta (Hb >12 gr/dl per il sesso maschile; ≥ 10,5 gr/dl per il sesso femminile); - eritrociti normali o elevati; - MCV marcatamente ridotto; - resistenze osmotiche aumentate.
26	Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari causate da alimenti di non comune assunzione, senza implicazioni di rilevanza clinico-funzionale dell'apparato respiratorio o cutaneo.
30	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.
32	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che non alterino la funzione fisiognomica e non producano limitazioni funzionali.
34	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare senza disturbi funzionali.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
36	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza limitazioni funzionali.
40	Le lievi malocclusioni dentarie senza disturbi funzionali.
42	La protesi congrua, ben tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.
44	La corretta intercuspidazione in occlusione, anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite o elementi singoli di protesi fissa o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.
46	Le anomalie biometriche ecocardiografiche correlate con la superficie corporea e con indici di contrattilità normali.
47	La ridondanza dei lembi valvolari mitralici senza significativo rigurgito.
49	La bradicardia sinusale non indicativa di una condizione di allenamento per attività sportiva documentata.
50	Il segnapassi migrante.
51	La tachicardia sinusale situazionale, transitoria.
53	L'extrasistolia sopraventricolare semplice.
55	L'extrasistolia ventricolare semplice.
56	Il BAV di I° grado che regredisce con lo sforzo fisico adeguato.
62	Le varici reticolari o dermiche.
63	Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori senza disturbi funzionali.
64	Gli esiti di flebiti degli arti superiori senza disturbi funzionali.
66	La safenectomia senza alterazione del circolo venoso profondo e senza altri disturbi funzionali.
69	Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare senza alterazioni funzionali.
71	Obliterazione del seno costofrenico e scissurite aspecifica senza alterazioni funzionali.
72	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che non alterino la funzione.
77	Gli esiti di patologie o di interventi chirurgici dell'apparato digerente senza disturbi funzionali.
79	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella senza disturbi o limitazioni funzionali.
81	Gli esiti di mastoplastica riduttiva senza disturbi o limitazioni funzionali.
83	La protesi mammaria applicata con mezzi di ultima generazione qualitativamente adeguati, regolarmente testati e garantiti dalla casa costruttrice, con buona riuscita tecnica ed estetica dell'impianto, in assenza di alterazioni anatomo-funzionali.
88	Gli esiti di interventi chirurgici dell'apparato urinario senza disturbi funzionali.
89	Varicocele di I° e II° grado.
92	Ipoplasia o mancanza di un testicolo con integrità anatomofunzionale del controlaterale.
93	Le cisti dell'epididimo non complicate di dimensioni non superiori a cm 1.5.
95	Le agenesie, le malformazione, le malposizioni monolaterali delle tube.
96	La mancanza di un'ovaia.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
98	L'aplasia, la malposizione e le malformazioni parziali dell'utero o della vagina senza disturbi funzionali.
99	Le malformazioni e le cisti vulvari senza disturbi ed alterazioni funzionali.
100	Le cisti ovariche senza alterazioni e disturbi funzionali.
102	L'isterectomia totale e subtotale.
103	Gli esiti di intervento chirurgico per prolasso urogenitale senza disturbi funzionali.
105	Il varicocele pelvico senza disturbi algo-funzionali.
107	I pregressi traumi cranici commotivi (anche con infrazioni della teca cranica) in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.
109	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico in assenza di esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.
112	Le pregresse ed isolate convulsioni febbrili semplici verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.
114	Le cefalee quando non siano causa di alterazioni funzionali.
116	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare senza disturbi funzionali.
119	Gli esiti di fotocheratoablazione senza disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare (escluso trattamento LASIK).
122	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.) senza disturbi funzionali.
129	Gli esiti cicatriziali timpanici monolaterali o bilaterali di pregresse otiti senza disturbi funzionali. *(In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).*
133	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica senza disturbi funzionali.
139	Esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici della piramide e delle fosse nasali.
143	Rinite cronica atrofica semplice con minimi disturbi funzionali.
145	Rinite cronica ipertrofica con minimi disturbi funzionali.
147	Rinite allergica episodica senza altre manifestazioni cliniche.
149	Rinite vasomotoria non allergica con minimi disturbi funzionali.
151	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva da 600 a 900 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
154	Gli osteomi che per dimensioni, sede e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali.
155	Le pseudocisti mucose di ridotte dimensioni, senza segni di erosioni delle pareti ossee e senza disturbi funzionali.
158	Le cisti mucose dei seni paranasali di ridotte dimensioni e senza disturbi funzionali.
161	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari senza alterazioni funzionali.
163	L'ipertrofia della tonsilla linguale.
164	La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare.
165	I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali.
167	La cisti canalicolare.
168	La laringite cronica senza disturbi funzionali.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
169	I papillomi isolati e il prolasso dei ventricoli.
171	Le dislalie funzionali (sigmatismo, rotacismo, gammacismo, etc.) e i disturbi della muta vocale.
175	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica senza disturbi funzionali.
177	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi funzionali.
179	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto con minima alterazione della funzione fisiognomica.
183	Le cicatrici senza tendenza ad ulcerazioni, senza compromissione della funzione fisiognomica e senza disturbi dei movimenti o di organi importanti (in relazione alla sede, all'estensione ed all'aderenza dei tessuti sottostanti).
185	Le fistole sacrococcigee non secernenti senza disturbi funzionali.
187	Le lievi ipotrofie muscolari degli arti senza alterazioni funzionali.
189	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione.
191	Le ernie muscolari piccole e non limitanti la funzione.
193	Le esostosi osteo-genetiche piccole e non limitanti la funzione, in assenza di complicanze vascolo-nervose.
197	Gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di Osgood-Schlatter) senza limitazioni funzionali.
199	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche senza limitazioni funzionali.
201	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni senza limitazioni funzionali.
203	Gli esiti di fratture ben consolidate senza limitazioni funzionali.
204	Gli esiti di fratture, non intra-articolari o iuxta-articolari con piccoli mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione.
206	I calli ossei esuberanti in assenza di complicanze vascolo-nervose e non limitanti la funzione.
207	Le lassità capsulo-legamentose senza instabilità articolare e senza limitazioni funzionali.
210	Le meniscopatie e gli esiti di meniscectomia parziale o totale e di exeresi di pliche sinoviali senza limitazioni funzionali.
212	Gli esiti di lussazioni di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari) senza disturbi funzionali.
218	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb sino a 15°.
227	Il ginocchio valgo con distanza intermalleolare fino a 5 cm senza disturbi funzionali.
228	Il ginocchio varo con distanza intercondiloidea fino a 6 cm senza disturbi funzionali.
230	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e $\leq$ 135°; - Moreau > 140° e $\leq$ 155°; senza alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.

ELENCO B

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
03	I tratti di personalità quali introversione, insicurezza, iperemotività del carattere etc., tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti relativi previsti dal servizio militare.
04	Il livello intellettivo medio inferiore (con QI compreso tra 70 e 80), di grado non esimente o gli elementi psicopatologici lievi, non abbisognevoli di terapie psicofarmacologiche, tali da non pregiudicare l'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare.
05	L'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche se unica, rilevata con drug-test su campione di urine e test di conferma.
08	Sviluppo somatico di grado non inabilitante e con: - I.M.C. < 22 e >28 per i maschi; - I.M.C. < 20 e > 26 per le femmine; in soggetti con scarsa prestanza fisica ed attitudine dinamica. NB: E' attribuibile il coefficiente CO2 per il soggetto con: - IMC superiore ai limiti indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa. - IMC inferiore ai limiti indicati, in soggetti con normale sviluppo somatico e buona attitudine dinamica.
11	Funzionalità visiva: • uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio.
12	Funzionalità visiva: • uguale o superiore a complessivi 8/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno, raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare; • le modeste riduzioni del campo visivo; • le lievi discromatopise al test delle matassine colorate.
15	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 36 e 49 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 32%. MONOLATERALE o BILATERALE ISOLATA (*): valori compresi tra 45 e 65 dB. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.
16	Perdita uditiva MONOLATERALE: valori compresi tra 50 e 65 dB. BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 40%. MONOLATERALE o BILATERALE: valori superiore a 65 dB. N.B. (*): La perdita mono e bilaterale isolata è quella che interessa al massimo 2 frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.
17	Le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori orientativi riportati (colesterolo <250 mg/dl e trigliceridi <250 mg/dl), ma superiori ai valori normali laboratoristici di riferimento ripetuti in due determinazioni.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
18	Endocrinopatie pregresse senza alterazioni funzionali che non necessitano di terapia.
20	Iperbilirubinemia indiretta di lieve-medio grado (> 3 mg/dl e fino a 4 mg/dl).
22	Tutti gli altri microcitemici costituzionali.
23	La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica.
24	L'asma bronchiale allergico con test di provocazione bronchiale positivo con PD 20% FEV 1 tra 800 e 1600 microgrammi di metacolina.
25	La rinite con spirometria basale nella norma e iperreattività bronchiale aspecifica al di fuori del range degli asmatici.
27	Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari senza implicazioni di rilevanza clinico funzionale dell'apparato respiratorio o cutaneo.
28	L'allergia a farmaci senza gravi reazioni.
29	Le immuno-allergopatie di grado non inabilitante.
31	I tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino significativamente la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali.
33	Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante.
35	Le alterazioni dell'articolarità temporo-mandibolare con lievi disturbi funzionali.
37	Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi, senza importanti limitazioni funzionali.
38	I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari con lievi disturbi funzionali.
39	La paradontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante.
41	Le altre malocclusioni dentarie di grado non inabilitante, anche in trattamento ortodontico.
43	La protesi sufficientemente tollerata ed efficiente anche con impianti osteofibro-integrati.
45	Gli interventi riparativi sulle strutture valvolari e dei grossi vasi, anche senza alterazioni funzionali.
48	Le altre ridondanze valvolari.
52	La tachicardia sinusale persistente.
54	L'extrasistolia sopraventricolare sporadica.
57	Il ritardo di attivazione intraventricolare destro di grado avanzato, stabile e non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia.
58	La conduzione atrio-ventricolare accelerata senza anomalie del sistema specifico di conduzione.
59	Il ritardo di attivazione intraventricolare di tipo anteriore o posteriore sinistro a QRS stretto, stabile.
60	L'acrocianosi di grado non inabilitante.
61	Le ectasie venose estese senza incontinenza.
65	Gli esiti di flebiti delle vene gemellari.
67	La safenectomia con lievi alterazioni del circolo venoso profondo.
68	Gli esiti di pleurite non tubercolare con lievi alterazioni funzionali.
70	Il complesso primario tubercolare.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
73	Le anomalie congenite e le patologie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari con lievi alterazioni funzionali.
74	Le ernie non viscerali della linea alba.
75	Le ernie inguinali allo stato di punta.
76	Le ernie iatali di grado non inabilitante.
78	Le patologie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo o i loro esiti con lievi disturbi funzionali.
80	Gli esiti di processi flogistici o displastici della mammella con lievi disturbi o limitazioni funzionali.
82	Gli esiti di mastoplastica riduttiva con lievi disturbi o limitazioni funzionali.
84	Gli esiti di mastoplastica, di grado non inabilitante, con lievi alterazioni anatomo-funzionali.
85	Le malformazioni e le malattie del rene, della pelvi e dell'uretere di grado non inabilitante.
86	La malformazione, gli esiti di malattie organiche o funzionali della vescica di grado non inabilitante.
87	Ptosi del rene di I° e II° grado senza alterazioni funzionali.
90	Varicocele di III° grado senza ipotrofia testicolare.
91	Idrocele di grado non inabilitante.
94	Le altre cisti dell'epididimo e le cisti del funicolo di grado non inabilitante.
97	Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni bilaterali delle tube.
101	Le cisti ovariche con alterazioni o disturbi funzionali lievi.
104	Gli esiti di intervento chirurgico di endometriosi di grado non inabilitante.
106	Il varicocele pelvico con disturbi algo-funzionali di grado non inabilitante.
108	I pregressi traumi cranici fratturativi o contusivi parenchimatosi anche senza esiti clinicamente e strumentalmente rilevabili.
110	Le pregresse malattie del sistema nervoso centrale e/o periferico con esiti che siano causa di alterazioni funzionali anche lievi.
111	L'episodio convulsivo unico verificatosi in epoca precedente gli ultimi cinque anni.
113	Le pregresse convulsioni febbrili complesse verificatesi nei primi cinque anni di età senza anomalie elettroencefalografiche specifiche.
115	Le cefalee quando siano causa di lievi alterazioni funzionali.
117	Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare con lievi disturbi funzionali.
118	I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano l'acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni di sguardo laterali o inferiore o superiore.
120	Gli esiti di trattamento LASIK e gli esiti di fotocheratoablazione con modesti disturbi funzionali e con integrità del fondo oculare.
121	Gli esiti di cheratotomia.
123	Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, etc.).

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
124	Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante.
125	Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante.
126	I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado non inabilitante.
127	Le sindromi vestibolari periferiche persistenti non inabilitanti.
128	La canalolitiasi.
130	Gli esiti cicatriziali timpanici mono-bilaterali di pregresse otiti con disturbi funzionali. *(In tutti i casi necessita l'esecuzione di un'audiometria tonale e di un esame impedenzometrico).*
131	La perforazione timpanica cronica non secernente.
132	L'otite scleroadesiva.
134	Gli esiti ben consolidati di miringoplastica con disturbi funzionali.
135	L'otite media sieromucosa.
136	La timpanosclerosi, l'otorrea tubarica.
137	Gli esiti di antroatticotomia.
138	Le lievi turbe della reflettività labirintica.
140	Naso a sella.
141	Prolasso delle alari.
142	Cisti e fistola mediana del naso non flogosate.
144	Rinite cronica atrofica semplice con disturbi funzionali di grado non inabilitante.
146	Rinite cronica ipertrofica di grado non inabilitante.
148	Rinite allergica ricorrente.
150	Rinite vasomotoria non allergica con disturbi funzionali di grado non inabilitante.
152	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 500 ed inferiore a 600 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
153	Grading della ostruzione nasale in rapporto al parametro "somma di flusso" - rilevato alla rinomanometria anteriore attiva superiore a 300 e fino a 500 centimetri cubi/s elevata alla meno 1.
156	Le pseudocisti mucose senza segni di erosioni delle pareti ossee con lievi disturbi funzionali.
157	La poliposi nasale senza deficit ventilatori manifesti.
159	Le cisti mucose dei seni paranasali con lievi disturbi funzionali.
160	Le sinusiti catarrali croniche.
162	Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari con lievi alterazioni funzionali.
166	La nevralgia essenziale del glossofaringeo.
170	La laringite cronica ipertrofica, i noduli delle corde vocali, la poliposi cordale unica e l'insufficienza glottica (glottide ovalare, ad y, a clessidra). *Nella formulazione del giudizio si deve tenere sempre conto della funzione sfinterica della laringe.*
172	Le disfonie quali la concitatio sermonis e il farfugliamento.
173	La dislalia labiale, dentale, linguale e nasale.
174	La paralalia.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
176	Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica con lievi disturbi funzionali.
178	Le virosi proliferative della cute di limitata estensione, anche senza compromissione della funzione fisiognomica, con lievi disturbi funzionali.
180	Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e con lieve compromissione della funzione fisiognomica.
181	L'iperidrosi dei piedi non estesamente macerante.
182	Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non comportino apprezzabili disturbi funzionali.
184	Tutte le altre cicatrici di grado non inabilitante.
186	Le altre fistole sacrococcigee non secernenti di grado non inabilitante.
188	Le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a cm 2 in assenza di significativo impegno funzionale.
190	Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse con lievi limitazioni della funzione.
192	Le altre ernie muscolari di grado non inabilitante.
194	Le altre esostosi osteo-genetiche di grado non inabilitante.
195	Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione.
196	Gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali non limitanti la funzione.
198	Gli esiti di apofisite calcaneare.
200	Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche con lievi limitazioni funzionali.
202	Gli esiti di malattia delle ossa e delle articolazioni con lievi limitazioni funzionali.
205	Gli altri esiti di fratture di grado non inabilitante.
208	Le lassità capsulo-legamentose causa di modesta instabilità articolare.
209	Gli esiti di intervento per ricostruzione capsulo-legamentosa delle grandi articolazioni, anche in assenza di instabilità articolare e di disturbi funzionali.
211	Le meniscopatie e gli esiti di meniscectomia parziale o totale con modeste limitazioni funzionali.
213	Gli esiti di lussazioni di articolazioni minori (interfalangee, sternoclavicolari, acromion-clavicolari, etc.) con modesti disturbi funzionali.
214	La schisi ampia di un arco lombare o sacrale.
215	La sacralizzazione della V^ vertebra lombare e la lombarizzazione della I^ vertebra sacrale senza turbe nervose.
216	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 40 e fino a 55°.
217	Gli esiti di osteocondrosi giovanili (morbo di Scheuerman): - cifosi dorsale > 55° e fino a 60°.
219	Le scoliosi non inabilitanti con angolo di Lippman Cobb da 16° a 25°.
220	Le protrusioni discali senza segni clinici o elettromiografici di sofferenza radicolare.
221	La perdita anatomica della falange ungueale dell'alluce.
222	La perdita anatomica o funzionale di un dito del piede.
223	La dismetria degli arti inferiori maggiore di cm. 1,5 e fino a cm. 3.

Codice	*Imperfezioni, infermità e condizioni somato-funzionali*
224	La lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito.
225	Il gomito cubito varo o valgo con deviazione fino a 20°.
226	La sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede.
229	Il ginocchio valgo e varo di grado non inabilitante.
231	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 120° e ≤ 135° - Moreau > 140° e ≤ 155° con alterazioni anatomico-funzionali concomitanti del piede.
232	Il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di: - Costa Bertani > 135° e ≤ 140° - Moreau > 155° e ≤ 160°.

05A11991

DECRETO 6 dicembre 2005.

Adozione delle direttive tecniche riguardanti l'accertamento delle imperfezioni ed infermità, di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto ministeriale 4 aprile 2000, n. 114, e i criteri per delineare il profilo sanitario nel reclutamento dei militari atleti e istruttori.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA SANITÀ MILITARE

Visto l'art. 3, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 19 aprile 2005, n. 113, recante «Regolamento concernente il reclutamento e il trasferimento ad altri ruoli di personale dei gruppi sportivi delle Forze armate»;

Visto il decreto ministeriale 4 aprile 2000, n. 114, concernente il «Regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare»;

Visto il decreto del direttore generale della sanità militare, datato 5 dicembre 2005, concernente la «Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare»;

Visto il decreto del direttore generale della sanità militare, datato 5 dicembre 2005, concernente la «Direttiva tecnica per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare»;

Decreta:

Art. 1.

Con il presente decreto sono adottate, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 19 aprile 2005, n. 113, relativamente al reclutamento degli atleti e degli istruttori, le direttive tecniche riguardanti l'accertamento delle imperfezioni ed infermità di cui all'art. 2, comma 3, del decreto ministeriale 4 aprile 2000, n. 114, nonché i criteri per delineare il profilo sanitario dei soggetti giudicati idonei al servizio militare.

Art. 2.

Sono giudicati idonei, ai fini del loro reclutamento, gli atleti e gli istruttori che non siano affetti dalle imperfezioni ed infermità specificatamente indicate nell'elenco allegato al decreto ministeriale 4 aprile 2000, n. 114, di seguito denominato Elenco, e risultino in possesso dei requisiti di idoneità psico-fisica necessari per esercitare la disciplina sportiva praticata, accertati secondo le disposizioni vigenti, nonché dell'efficienza psico-fisica che ne consente l'impiego negli incarichi relativi alla categoria ed al ruolo di appartenenza.

Art. 3.

Ai fini dell'accertamento delle imperfezioni e delle infermità previste dall'Elenco, è adottata la direttiva tecnica approvata con decreto datato 5 dicembre 2005 del direttore generale della sanità militare, di seguito denominata direttiva.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2 circa le infermità ed imperfezioni specificatamente indicate nell'Elenco, le affezioni esplicitate ed espressamente riportate nella direttiva, a giudizio del competente organo sanitario, potranno essere valutate compatibili con l'espletamento del servizio quale militare atleta o istruttore, sempre che risultino, sotto il profilo medico-legale, di scarsa incidenza e tali da non costituire un rischio per la tutela della loro salute e della collettività.

Art. 4.

Per delineare il profilo sanitario degli atleti e degli istruttori, è adottata la direttiva tecnica approvata con decreto datato 5 dicembre 2005 del direttore generale della sanità militare.

Fermi restando i requisiti ed i criteri di cui agli articoli 2 e 3, nonché quelli specificatamente indicati nei bandi di concorso in relazione alla disciplina sportiva prescelta, possono essere giudicati idonei, in sede di reclutamento, gli atleti e gli istruttori cui sia accertato un grado di validità inquadrabile in fascia A, limitatamente alla caratteristica somatofunzionale PS, ed anche in fascia B per le altre caratteristiche.

Art. 5.

Le imperfezioni e le infermità non menzionate nell'Elenco e nella direttiva ed incidenti sull'efficienza somatofunzionale del soggetto in misura non inabilitante, isolatamente o nel loro complesso, saranno valutate secondo il criterio dell'analogia o dell'equivalenza.

Nell'applicazione dei criteri di cui al comma 1, il grado di validità inquadrabile in fascia A o B potrà essere delineato anche in presenza di alterazioni anatomiche o funzionali che, a giudizio del competente organo sanitario, non raggiungendo una rilevanza di grado inabilitante, risultino di nessuna o scarsa incidenza, sotto il profilo medico-legale, ai fini dell'espletamento del servizio quale militare atleta o istruttore.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 6 dicembre 2005

Il direttore generale: DONVITO

05A11992

AUGUSTA IANNINI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(G503167/1) Roma, 2005 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO

LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
95024	**ACIREALE (CT)**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via Caronda, 8-10	095	7647982	7647982
00041	**ALBANO LAZIALE (RM)**	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	**ANCONA**	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
83100	**AVELLINO**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Matteotti, 30/32	0825	30597	248957
81031	**AVERSA (CE)**	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	**BARI**	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	**BARI**	LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	**BIELLA**	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	**BOLOGNA**	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	**BUSTO ARSIZIO (VA)**	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	**CASTELVETRANO (TP)**	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	**CATANIA**	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	**CATANZARO**	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	**CHIETI**	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	**COMO**	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	**COSENZA**	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	**FIRENZE**	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	**FOGGIA**	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
03100	**FROSINONE**	L'EDICOLA	Via Tiburtina, 224	0775	270161	270161
16121	**GENOVA**	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	**GIARRE (CT)**	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	**LECCE**	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	**MARTINA FRANCA (TA)**	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	**MESSINA**	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	**MILANO**	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684
70056	**MOLFETTA (BA)**	LIBRERIA IL GHIGNO	Via Salepico, 47	080	3971365	3971365

Segue: **LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE**

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
80139	**NAPOLI**	LIBRERIA MAJOLO PAOLO	Via C. Muzy, 7	081	282543	269898
80134	**NAPOLI**	LIBRERIA LEGISLATIVA MAJOLO	Via Tommaso Caravita, 30	081	5800765	5521954
28100	**NOVARA**	EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA	Via Costa, 32/34	0321	626764	626764
90138	**PALERMO**	LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE	P.za V.E. Orlando, 44/45	091	6118225	552172
90138	**PALERMO**	LIBRERIA S.F. FLACCOVIO	Piazza E. Orlando, 15/19	091	334323	6112750
90145	**PALERMO**	LIBRERIA COMMISSIONARIA G. CICALA INGUAGGIATO	Via Galileo Galilei, 9	091	6828169	6822577
90133	**PALERMO**	LIBRERIA FORENSE	Via Maqueda, 185	091	6168475	6177342
43100	**PARMA**	LIBRERIA MAIOLI	Via Farini, 34/D	0521	286226	284922
06087	**PERUGIA**	CALZETTI & MARIUCCI	Via della Valtiera, 229	075	5997736	5990120
29100	**PIACENZA**	NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO	Via Quattro Novembre, 160	0523	452342	461203
59100	**PRATO**	LIBRERIA CARTOLERIA GORI	Via Ricasoli, 26	0574	22061	610353
00192	**ROMA**	LIBRERIA DE MIRANDA	Viale G. Cesare, 51/E/F/G	06	3213303	3216695
00195	**ROMA**	COMMISSIONARIA CIAMPI	Viale Carso, 55-57	06	37514396	37353442
00161	**ROMA**	L'UNIVERSITARIA	Viale Ippocrate, 99	06	4441229	4450613
00187	**ROMA**	LIBRERIA GODEL	Via Poli, 46	06	6798716	6790331
00187	**ROMA**	STAMPERIA REALE DI ROMA	Via Due Macelli, 12	06	6793268	69940034
45100	**ROVIGO**	CARTOLIBRERIA PAVANELLO	Piazza Vittorio Emanuele, 2	0425	24056	24056
63039	**SAN BENEDETTO D/T (AP)**	LIBRERIA LA BIBLIOFILA	Via Ugo Bassi, 38	0735	587513	576134
07100	**SASSARI**	MESSAGGERIE SARDE LIBRI & COSE	Piazza Castello, 11	079	230028	238183
10122	**TORINO**	LIBRERIA GIURIDICA	Via S. Agostino, 8	011	4367076	4367076
21100	**VARESE**	LIBRERIA PIROLA	Via Albuzzi, 8	0332	231386	830762
36100	**VICENZA**	LIBRERIA GALLA 1880	Viale Roma, 14	0444	225225	225238

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**
- **presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti	Vendite	Ufficio inserzioni	Numero verde
☎ 800-864035 - Fax 06-85082520	☎ 800-864035 - Fax 06-85084117	☎ 800-864035 - Fax 06-85082242	☎ 800-864035

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2006 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 219,04)	- annuale	€ **400,00**
	(di cui spese di spedizione € 109,52)	- semestrale	€ **220,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 108,57)	- annuale	€ **285,00**
	(di cui spese di spedizione € 54,28)	- semestrale	€ **155,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 344,93)	- annuale	€ **780,00**
	(di cui spese di spedizione € 172,46)	- semestrale	€ **412,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 234,45)	- annuale	€ **652,00**
	(di cui spese di spedizione € 117,22)	- semestrale	€ **342,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € **80,00** *il versamento relativo al tipo di abbonamento alla* Gazzetta Ufficiale *- parte prima - prescelto, si riceverà anche l'Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2005.*

BOLLETTINO DELLE ESTRAZIONI

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **88,00**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)

Abbonamento annuo	*(di cui spese di spedizione € 120,00)*		€ **320,00**
Abbonamento semestrale	*(di cui spese di spedizione € 60,00)*		€ **185,00**
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione)		€ 1,00	

I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni		€ **180,00**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

Restano confermati gli sconti in uso applicati ai soli costi di abbonamento

ABBONAMENTI UFFICI STATALI
Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.

* 4 5 - 4 1 0 3 0 1 0 5 1 2 2 7 *

€ 4,00